

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ СОСТАВ ПАЦИЕНТОВ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА УРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

© *В.С. Скрипов, Л.А. Белякова*

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ (г. Санкт-Петербург)

На сегодняшний день прогрессивной тенденцией в медицине является расширение и внедрение стационарзамещающих технологий. Одной из таких технологий является создание дневных стационаров, преимущества которых обуславливаются такими причинами, как большая экономичность по сравнению со стационарами суточного пребывания, а также психологическим комфортом для пациента.

Данное исследование было призвано оценить медико-социальный состав и выявить портрет потенциального пациента, который мог бы проходить лечение в дневном стационаре, а не в стационаре суточного пребывания.

В ходе нашего исследования использовалась специально разработанная карта изучения пациента. Единицей наблюдения послужил больной, прошедший лечение в дневном стационаре урологического отделения СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница». Данное отделение располагает 2 койками дневного стационара. Количество единиц наблюдения — 86.

Среди исследуемой группы пациентов дневного стационара преобладали лица женского пола, на долю которых пришлось 81,4 %, соответственно доля мужчин составила 18,6 %. Интересно отметить, что с увеличением возраста наблюдается тенденция к снижению пациентов, лечившихся на данном отделении. Так, если удельный вес лиц в возрасте до 30 лет составляет более половины всех лечившихся (60,5 %), лиц в возрастном диапазоне 31–45 лет — 25,6 %, то на долю лиц старших возрастных групп — 46–60 лет и 61 год и старше — приходится 4,6 и 9,3 % соответственно. Данная тенденция подтверждается положительной сильной связью в изучаемом явлении ($r = 0,9$).

В структуре диагнозов преобладают такие состояния, как острый геморрагический цистит, на долю которого пришлось 53,4 %. Второе место в структуре патологии заняли

такие диагнозы, как мочекаменная болезнь и солевая почечная колика, нарушения минерального обмена (18,6 %). Обострение хронического цистита заняло третье место в структуре диагнозов — 14,0 %. Равные доли заняли острый простатит и острый пиелонефрит — по 7,0 % соответственно.

Интересным оказалось распределение пациентов по полу и возрасту. Так, среди мужчин преобладали такие диагнозы, как мочекаменная болезнь и солевая почечная колика, нарушения минерального обмена (50,0 %), обострение хронического простатита было выявлено у 37,5 % мужчин. Среди женщин на первый план выходит острый геморрагический цистит, который был выявлен в 62,9 % случаев, меньшую, но значимую долю занял такой диагноз, как обострение хронического цистита (17,1 %). Также была выявлена зависимость между полом и таким диагнозом, как острый геморрагический цистит, который имеет существенно большее распространение среди женщин (62,9 %), чем среди мужчин (12,5 %) ($\chi^2 = 4,8$; $p < 0,05$).

Значимая доля пациентов проходила лечение в стационаре от 5 до 9 дней — 65,0 %, практически равные доли составили пациенты со сроками лечения от 1 до 4 дней и 10 дней и более, на их долю пришлось 18,6 и 16,4 % соответственно. При изучении распределения пациентов по диагнозу и срокам лечения в дневном стационаре было установлено, что подавляющее большинство лиц с диагнозами группы «мочекаменная болезнь и солевая почечная колика, нарушения минерального обмена» лечились в дневном стационаре от 1 до 4 дней (62,5 %), оставшиеся 37,5 % лечились от 5 до 9 дней, более 9 дней не лечился ни один из пациентов. Существенная доля лиц с диагнозом «хронический цистит» проходила лечение в течение 5–9 дней (66,7 %). Значимая доля пациентов с диагнозом «обострение хронического цистита» лечились в течение

5–9 дней (78,2 %). Особенностью является то, что все лица с диагнозами «острый пиелонефрит» и «обострение хронического простатита» лечились в дневном стационаре более 4 дней.

Изучая исход лечения, было установлено, что полностью выздоровели треть пациентов — 34,8 %, выписаны с улучшением 60,0 %, а продолжает болеть только 5,2 % пациентов.

Подводя итоги, можно отметить, что в ходе исследования был установлен тип пациентов

с широким спектром урологических нозологий, которые могли бы получать медицинскую помощь в дневных стационарах, тем самым разгрузив стационары суточного пребывания. Таким образом, дневные стационары, как прогрессивная форма медицинского обслуживания пациентов, не исчерпали своих возможностей и требуют дальнейшего усовершенствования в процессе практической ее реализации.

АНАТОМИЧЕСКИЕ — МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

© М.Н. Слесаревская, Ю.А. Гражданкина

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» (г. Санкт-Петербург)

Введение. Более 70 % уротелиальных опухолей при первичной диагностике относятся к поверхностному раку мочевого пузыря (РМП). Важным является тот факт, что около 20 % поверхностных форм РМП после ТУР «перерождаются» в мышечно-инвазивный рак: для TaG1 этот показатель составляет 3–5 %, а для T1G3 — 45 %. В связи с этим прогнозирование клинического течения поверхностного РМП и, в частности, поиск анатомических и морфологических прогностических факторов прогрессирования опухоли остаются весьма актуальными.

Цель исследования заключается в выявлении анатомических и морфологических особенностей при поверхностном РМП.

Материалы и методы. С 2007 по 2016 год в клинике урологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова прооперировано 277 пациентов с морфологически верифицированным поверхностным РМП, из них 217 мужчин в возрасте $59,2 \pm 0,96$ года и 60 женщин в возрасте $62,2 \pm 1,98$ года. Всем больным проводили стандартное урологическое обследование, включавшее в себя сбор анамнеза, физикальное обследование, лабораторные исследования, в том числе цитологический анализ мочи, цистоскопию, УЗИ, КТ или МРТ. Диагноз РМП верифицировали гистологически при исследовании образцов ткани из из-

мененных участков стенки мочевого пузыря. При цистоскопии определяли размеры новообразования, локализацию, количество опухолевых очагов, а также характер роста опухоли (экзофитный или стелющийся). Для оценки полученных данных математико-статистическим инструментом выбран коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты исследования показали, что у 120 (43,3 %) пациентов РМП локализовался на боковой стенке, у 64 (23,2 %) — на задней стенке, у 58 (20,9 %) — в области треугольника Льево, у 21 (7,6 %) — на передней стенке, у 7 (2,5 %) — на верхушке, у 7 (2,5 %) — в более чем одной анатомической области (см. табл.).

Опухоли размером 3 см и менее составили 79,1 %, опухоли более 3 см — 20,9 %. Один опухолевый узел обнаружен в 197 (71,1 %) случаях, от 2 до 5 опухолевых узлов — в 63 (22,7 %) случаях, более 5 узлов — в 17 (6,2 %) случаях. В соответствии с классификацией ВОЗ (1973) все опухоли были разделены по степени анаплазии на G1 (41,1 %, 114 больных), G2 (38,3 %, 106 пациентов), G3 (20,6 %, 57 пациентов). У 199 (71,8 %) пациентов была выявлена стадия Ta, у 78 (28,2 %) — стадия T1.

Для определения фактической степени параллелизма между двумя рядами анатомо-морфологических признаков в качестве пер-